

· 短篇及病例报道 ·

肝脏血管平滑肌脂肪瘤报道 1 例并文献复习

杨涌¹, 胡康^{2△}, 康欣¹, 陈茜¹, 蒋涛²

(1. 四川省成都市双流县第一人民医院普外科 610200; 2. 贵阳医学院附属医院肝胆外科, 贵阳 550004)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)34-3685-02

肝脏血管平滑肌脂肪瘤(hepatic angiomyolipoma, HAML)是临床上较罕见的一种良性间叶源性肿瘤,文献报道较少,本研究将贵阳医学院附属医院肝胆外科遇到的 1 例 HAML 及相关文献复习材料作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,32岁,因间断右上腹部疼痛 7 个月于 2010 年 10 月 28 日入院。入院查体:全身皮肤巩膜无黄染,腹部平软,肝脏未触及肿大,肝区无明显叩击痛,腹水征阴性。肝功能无异常,肝炎全套及肿瘤标志物结果无异常。

1.2 影像学检查 B 超示:肝右叶区域探及 1 个约 191 mm×136 mm 高回声团块,边界清楚,形态尚规则,其内结构接近脂肪瘤声像;提示右上腹巨大包块,与肝脏关系密切,脂肪瘤声像。上腹部增强 CT 示肝右叶见巨大椭圆形脂肪密度影,其中中心层面大小约 140 mm×90 mm,病灶边界尚清,其内密度不均;动脉期病灶内多发斑片状强化影,平均 CT 值约 -10 HU;静脉及其延迟期强化明显,其平均 CT 值约 46 HU;病灶内可见多发迂曲紊乱血管影;提示肝右叶错构瘤可能,脂肪肉瘤不排除,见图 1。

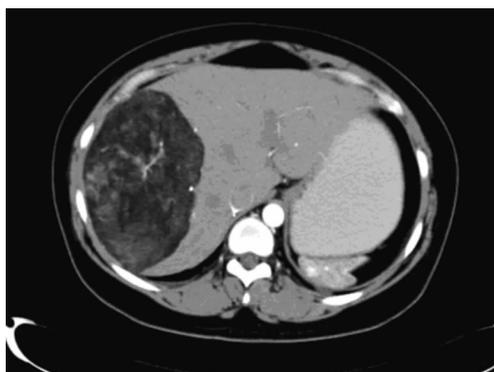


图 1 CT 增强动脉期

1.3 手术方法 在全麻下行右半肝切除术。术中见肿块位于肝右叶Ⅶ、Ⅷ,颜色暗红,大小约 18 cm×12 cm×10 cm 单个包块,质较软,边界较清,为进一步了解肿块与腔静脉及门静脉、胆管距离,术中行 B 超检查,见右肝占位呈高回声,边界清楚,距下腔静脉约 2 cm,距胆总管及门静脉分叉处约 2.5 cm,但右肝管及右门静脉干已紧贴肿块。

2 结果

2.1 肿瘤标本巨检 右半肝切除术,术后剖开右肝肿块,见肿块病变范围约 16 cm×10 cm×9 cm,有完整包膜,内为黄色脂肪样及坏死组织。

2.2 病理诊断 “肝右叶”血管平滑肌脂肪瘤,见封 3 图 2。

2.3 随访 术后诊断为肝右叶血管平滑肌脂肪瘤。患者术后曾出现腹水、胸水及肝功能损害等并发症,经积极营养支持、护

肝、置管引流等处理痊愈出院,出院时复查肝功能、血常规等指标均正常。患者共住院 35 d,术后随访恢复情况较好。

3 讨论

HAML 是临床上较罕见的一种良性间叶源性肿瘤,由不同比例的厚壁血管、上皮样和梭形平滑肌细胞和脂肪构成,HAML 多见于肾脏,肝脏极少见。Ishak^[1]于 1976 年首先报道 HAML,临床上极为少见,目前国内外鲜有报道^[2]。该病在中青年女性多见,任何年龄阶段均有发生,平均 48 岁,多为单发,也可多发,少数可与多发结节性硬化并存,发生率 5%~10%^[3],临床上一般无症状,大多数肿瘤是在例行的超声检查中被意外发现,部分患者因肿瘤较大压迫而引起上腹部不适、腹部肿块、疼痛等症状就诊,且大多数患者无肝炎、肝硬化病史。

3.1 病理学特征 HAML 3 种成分含量不同而影像学表现呈多样性、复杂性,同时,这种疾病十分少见,因此,术前很难明确诊断,一般根据术后病理结果及免疫组化染色明确。目前,平滑肌细胞 HMB45 免疫组织化学染色表达呈强阳性反应,是诊断 HAML 较可靠的依据,同时许多研究者认为免疫组化 A103 阳性表达可作为 HAML 的诊断依据。在组织病理学上,根据脂肪、血管和平滑肌组织比例和分布不同,Tsui 等^[4]把 HAML 分为 4 型:混合型、脂肪型、平滑肌型和血管型,其中混合型最常见,其典型表现是定性成片的肌样细胞混以片状脂肪细胞,其间穿插不规则的厚壁血管后成簇造血细胞。

3.2 影像学表现 超声表现为强回声团块、形态规整、边界清楚、回声不均或均匀^[5]。HAML 的 CT 征象,以脂肪成分为主时,CT 值为负值为主的脂肪肿块,具有特征性。脂肪成分较少时,可表现为局灶或弥漫性分布的脂肪样更低密度灶,CT 值小于 -20HU;若以平滑肌血管为主,则表现为非脂肪性软组织肿块,部分病灶可见假包膜;本例患者术后证实肿块有完整包膜。以血管成分为主时,增强 CT 扫描动脉期显示肿块明显不均匀强化,境界清楚,脂肪成分不强化,注入对比剂后病灶强化达峰,并持续性强化呈高密度,高于周围肝组织,与同层主动脉密度相似,与血管瘤强化形式相似。病灶中心可见有明显强化的点线状、条索状血管影。门静脉期病变可持续强化,仍呈高密度,但密度不均匀;延迟期病灶仍强化^[6]。本例患者增强 CT 示动脉期病灶内多发斑片状强化影,静脉及其延迟期强化明显,病灶内可见多发迂曲紊乱血管影,与报道一致,非常具有典型性。因此,强回声、有明确脂肪密度和(或)信号的肿块,中度或显著强化,可出现早期肝静脉引流,是 HAML 的典型影像学表现。

3.3 鉴别诊断 由于 HAML 临床报道少,影像学检查表现复杂,容易引起误诊,需与以下几种疾病相鉴别^[6]:(1)肝脂肪瘤,肝脂肪瘤完全由成熟的脂肪组织组成,大体病理切面均为均

△ 通讯作者, Tel:13885030318; E-mail: yang-yong mail.

匀黄色脂肪,成分单一,见不到血管,CT 显示肿块内仅有脂肪成分,呈边界清楚的、均匀一致的脂肪密度肿块,无血管等其他成分;(2)肝局灶性结节增生(FNH),动态增强 CT 扫描显示病灶强化方式与 HAML 相似,但 HAML 中心强化常可见到供应血管,而局灶性结节增生病灶中心为纤维瘢痕,随延迟可逐渐强化或不强化;(3)肝细胞肝癌,在动态增强 CT 扫描时呈“早进早出”,及动脉期多为明显强化,呈高密度,但门静脉期及平衡期对比剂廓清,密度降低。而 HAML 在门静脉期仍呈高密度;(4)肝血管瘤,典型 CT 表现为由周边到中心的“充填式”、“快进慢出”模式强化,较大的肝血管瘤内有纤维化,呈低密度,但与 HAML 内含脂肪的低密度明显不同,因而大多能鉴别;(5)肝腺瘤,CT 并无特异性,但病灶内往往无明显血管。

3.4 治疗及预后 HAML 虽为肝脏的良性肿瘤,但随着时间推移肿瘤会不断增大,形成肝脏巨大肿瘤,可引起自发性破裂、恶变^[7],且术后随访表明复发率低,生存期长,故一经发现应尽快手术。任宁等^[8]报道,26 例该病患者行手术处理后生存期为 1~13 年,且 5 年内无瘤生存。胡雷等^[9]报道 110 例该病患者行手术处理后随访 9~104 个月,未见肝内复发。因此本研究认为,若患者诊断明确或有明显肿瘤压迫症状,肿瘤短期内明显增大,不排除恶性肿瘤可能者可考虑行手术处理。为保证手术安全,彻底切除肿块,可术中联合运用 B 超明确肿块分布情况及与周围脏器关系。本例患者术后痊愈出院,术后随访半年,已经恢复正常生活及工作,B 超检查未见肿瘤复发。

综上所述,HAML 是肝脏少见的良性肿瘤,但部分存在恶性表现。其临床表现及超声、CT、MRI 等影像无特异性,确诊还需依赖组织学检查并结合免疫组化检查结果证实。由于该病手术预后较好,复发率低,在疑似 HAML 时,宜尽早择期手术,术后密切复诊。

• 短篇及病例报道 •

复方樟柳碱治疗双眼外伤后神经挫伤 1 例的报道

张 委,黄 敏,向一旻

(重庆市涪陵区中心医院眼科 648000)

参考文献:

- [1] Ishak KG. Mesenchymal tumors of the liver. In: Okuda K, Peters RL, eds. Hepatocellular carcinoma [M]. New York: John Wiley Sons, 1976: 247-307.
- [2] Chingyao Y, Mingchih Y, Yungming J, et al. Management of hepatic angiomyolipoma[J]. J Gastrointest Surg, 2007, 11(4): 452-457.
- [3] Carmody E, Yeung E, Mc Loughlin M. Angiomyolipoma of the liver in tuberous sclerosis [J]. Abdom Imaging, 1994, 19(6): 537-539.
- [4] Tsui WM, Colombari R, Portmann BC, et al. Hepatic angiomyolipoma: a clinicopathologic study of 30 cases and delineation of unusual morphologic variant[J]. Am J Surg Pathol, 1999, 23(1): 34-48.
- [5] 游箭,徐伟,陆明,等. 肝脏血管平滑肌脂肪瘤的影像诊断及治疗[J]. 第三军医大学学报, 2002, 24(2): 220-222.
- [6] 梁长虹. 肝脏疾病 CT 诊断[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 216-224.
- [7] Ukai K, Fuji A, Nishiwaki J, et al. Giant hepatic angiomyolipoma associated with disseminated intravascular coagulation[J]. Intern Med, 1997, 36(3): 186-190.
- [8] 任宁, 钦伦秀, 汤钊猷, 等. 肝脏血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(6): 377-379.
- [9] 胡雷, 尉公田, 孙延富, 等. 肝脏血管平滑肌脂肪瘤的诊断与治疗[J]. 肝胆胰外科杂志, 2010, 22(4): 279-283.

(收稿日期: 2012-06-13 修回日期: 2012-09-12)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.054

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2012)34-3686-02

外伤性视神经病变是因为各种外力导致的眶内或颅内段视神经损伤。因患者其他外伤使治疗以挽救患者生命为首要,故视神经损伤常被忽略,延误视神经损伤早期治疗契机,待患者生命体征平稳后再行治疗已无明显疗效,且现阶段仍无确切、特效的治疗方法^[1-3]。本科采用复方樟柳碱治疗 1 例外伤后双眼视神经挫伤患者,取得较满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

患者,男,63 岁。因“车祸伤 2 h”于 2011 年 2 月 21 日入院,检查示:(1)蛛网膜下腔出血;(2)颅内少量积气;(3)左侧枕骨线骨折,折线波及左侧中、后颅底;(4)双侧颧骨、双侧颧骨眶突、双侧上颌窦、筛窦多发粉碎性骨折;(5)硬腭右侧线形骨折;(6)双侧上颌窦、筛窦及鼻腔积血;(7)双侧眶内少量积气;(8)蛛网膜下腔出血。入院后一直在骨科治疗。经骨科治疗 15 d 后出院。住院期间患者感双眼视物模糊,未告知医生,未行特殊处理,出院后患者感双眼视力渐进性下降,出院 1 个月后到本科门诊就医。查右眼视力可疑光感,左眼视力光感,双眼结

膜、角膜、前房无异常,双眼瞳孔散大约 7 mm,直接、间接对光反应极迟钝,晶体轻度混浊,玻璃体混浊(++)。眼底模糊可见,视乳头水肿,边界不清,视盘颞侧缘可见浅层点状出血,黄斑区轻度水肿,中心凹光反射消失,网膜未见明显出血、渗出,双眼眼压正常。检查后结合患者受伤病史及 CT 检查报告考虑双眼视神经挫伤,立即给予复方樟柳碱 2 mL,颞浅动脉旁皮下注射,1 d 1 次,同时给予泼尼松减量口服,辅以扩血管药物, B 族维生素营养视神经等治疗。

治疗 7 d 后复查双眼视力 0.1,双眼视乳头水肿减轻,边界仍模糊,视盘边缘出血少许吸收,黄斑仍轻度水肿。15 d 后双眼视力 0.15。双眼视乳头及黄斑水肿明显减轻,复诊后停用其他药物,单使用复方樟柳碱治疗。30 d 后复诊:右眼视力 0.25,左眼视力 0.3,双眼视乳头轻度水肿,边界较清楚,视盘边缘出血已吸收,黄斑水肿基本消失,光反射微弱。45 d 后复诊:双眼视力 0.4,视野检查示双侧视敏度下降,双眼鼻上方部分视野缺损;双眼瞳孔近圆约 5 mm,光反射稍迟钝,视乳头轻